

# ADOPCIÓN DE EMBRIONES HUMANOS EN LA LEY DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA ESPAÑOLA

Dora García Fernández\*

## Resumen

El principal problema que surge de las técnicas de fecundación asistida, especialmente de la *FIVET* (Fertilización *In Vitro* con Transferencia de Embriones) son los embriones sobrantes. Tomando en cuenta que son seres humanos con la potencialidad de convertirse en adultos, es importante que la legislación de cada país considere la posibilidad de darlos en adopción a otras parejas que son infértiles con el fin de darles la oportunidad de nacer, tal como lo establece la legislación española.

**Palabras clave:** Adopción, reproducción asistida, legislación española, embriones humanos.

## Abstract

The main problem that arises from the application of the assisted fecundation techniques, especially from the *FIVET* (Fertilization *In Vitro* with Embryo Transfer) is the supernumerary embryos. Taking into account that they are human beings with a potentiality to become adults, it's important that every legislation must consider the possibility of giving them in adoption to other infertile couple, as it is established in the spanish legislation.

**Keywords:** Adoption, assisted reproduction, spanish legislation, human embryos.

## I. Técnicas de fecundación asistida

Cada vez es más frecuente el caso de parejas con problemas de infertilidad y por ello recurren a las llamadas técnicas de fecundación asistida,

---

Recibido: 01/12/08. Aceptado: 19/12/08

\* Profesora investigadora en la línea de Bioética Jurídica del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Anáhuac México Norte, miembro del Sistema Nacional de Investigadores de México, miembro activo de la Asociación Panamericana de Bioética. Autora de diversos libros y artículos. Correo electrónico: [dgarcia@anahuac.mx](mailto:dgarcia@anahuac.mx); página WEB: [www.doragarciaf.com](http://www.doragarciaf.com)

que son aquéllas encaminadas a lograr el nacimiento de un ser vivo cuando se tienen problemas para lograrlo por la vía natural.

Las técnicas de fecundación asistida, que se citarán con sus siglas en inglés, se dividen en dos grupos:

1. Técnicas de fecundación intracorpórea o *in situ*, entre los que están la Inseminación Artificial y la Transferencia Intratubárica de Gametos (*GIFT*), entre otras, y,
2. Técnicas de fecundación extracorpórea o *in vitro*, como lo son la Fecundación *In Vitro* con transferencia de embriones (*FIVET*), Transferencia Intratubárica de Cigotos (*ZIFT*), Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (*ISCI*) y Transferencia Intratubárica de Embriones (*TET*) , principalmente.<sup>1</sup>

En las técnicas de fecundación asistida extracorpórea, los médicos fecundan un número elevado de óvulos con el fin de garantizar el éxito en la medida de lo posible. En efecto, se hace la fecundación de varios óvulos porque el porcentaje de nidación y embarazo resulta muy bajo (1 o 2 de 10); y por ello, para garantizar el resultado positivo, se hace una provisión de varios embriones disponibles para poder intentar otra vez en caso de fracaso. Si la implantación resulta exitosa, los embriones restantes serán considerados “sobrantes” o “supernumerarios” y serán congelados para su conservación. Esta acumulación de embriones congelados, como consecuencia de estas técnicas, conlleva una serie de consideraciones que merecen una profunda reflexión tanto ética como jurídica.

Es así que los embriones sobrantes o supernumerarios que sus padres biológicos ya no quieran pueden enfrentar varios destinos:

1. “Donarlos” a otra pareja
2. Donarlos para experimentación
3. Destruirlos

Respecto al primer punto, “donar” un embrión no es la palabra apropiada pues no se está hablando de una cosa sino de un ser humano y

---

<sup>1</sup> Para mayor información acerca de cada una de estas técnicas consultar: MARCÓ, Javier., y TARASCO, Martha, *Diez temas de reproducción asistida*, Ediciones Internacionales Universitarias, Madrid, 2001, pp. 20-33.

los seres humanos no se “donan” sino se adoptan. El concepto de la “donación” parece dar por supuesto que sólo puede recaer en objetos o cosas, de tal forma que nunca se hablará de “recibir un niño en donación” sino de “adoptar un niño”.<sup>2</sup>

## II. Adopción de embriones

Se podría definir la adopción de embriones como un procedimiento mediante el cual un embrión, fruto del óvulo de una mujer y del espermatozoide de un hombre, es transferido al útero de otra mujer con el fin de ser criado por ella y su cónyuge (si lo tiene). Aquí cabe aclarar que la pareja que adoptara a los embriones no podría “contratar” el vientre de una tercera mujer para que lo llevara en su seno, pues estaríamos hablando de una maternidad subrogada.

Como en una adopción tradicional, la pareja que cría al niño no tendría ninguna conexión genética con él, pero a diferencia de este tipo de adopción, la pareja no tendría que pasar por el difícil proceso legal para ser declarados padres legales de la criatura. En este caso, la pareja adoptaría “biológicamente” al bebé durante la temprana etapa del embrión y no una vez que haya nacido.

La adopción de embriones puede ser una opción para aquellas parejas que no teniendo ni óvulos ni espermatozoides para contribuir en el proceso, quieren pasar por la experiencia de lo que un embarazo significa. Es también una opción para aquellas parejas donde uno de los dos es infértil pero que quieren tener una relación genética igualitaria (es decir, una relación no genética) con el bebé.

Así pues, existe la posibilidad de adoptar embriones humanos, como un camino o posibilidad para evitar su destrucción, en los siguientes casos:

1. Cuando los padres biológicos ya no quieran otro hijo.
2. Cuando esos embriones sean “huérfanos”, es decir, que sus padres hayan fallecido o no aparezcan.

Por lo tanto, la adopción puede dar solución principalmente a dos problemas:

---

<sup>2</sup> Cfr. JUNQUERA ESTEFANÍ, Rafael., *Reproducción asistida, filosofía ética y filosofía jurídica*, Editorial Tecnos, Madrid, 1998, p. 103.

1. La infertilidad de algunas parejas (desde el punto de vista médico).
2. A la destrucción de embriones desamparados.

Lo que aquí se analiza es una solución digna para evitar la destrucción de los miles y miles de embriones que ya se encuentran congelados y que en este momento mismo se están congelando, pero, que el remedio más eficaz, sería que las legislaciones impidieran la fecundación de un número indiscriminado de óvulos. Así pues, se deberían fecundar únicamente los óvulos que han de ser transferidos. Con esto, no se acepta la eticidad de las técnicas de reproducción asistida, se está proponiendo una posible salida para remediar un mal que ya está hecho, siguiendo el problema moral del “mal menor”. En algunas circunstancias puede ser moralmente lícito permitir un mal (en este caso la fertilización *in vitro*) en atención a un bien superior (la vida de los embriones) o para evitar males mayores (la muerte de estos embriones).<sup>3</sup>

Alfonso Aguiló opina que en su sentido más específico, la tolerancia hace referencia a permitir un mal, cuando existen razones proporcionadas. Afirma que Tomás de Aquino estableció que es propio del sabio legislador permitir transgresiones menores para evitar las mayores. El deber de reprimir el mal no es una norma última sino que es un deber que se encuentra subordinado a normas superiores, que en algunos casos permiten no impedir que otros actúen mal, para evitar de esta forma males más graves.<sup>4</sup>

Entonces, si no se pueden transferir estos embriones a la madre biológica se propone la posibilidad de transferirlos a otra mujer. Algunas personas lo llaman adopción prenatal en la que no se daría una lesión en la unidad matrimonial ni un desequilibrio de las relaciones de parentesco pues el embrión se encontraría, desde un punto de vista genético, en una misma relación con ambos padres adoptivos<sup>5</sup> (la misma situación que una adopción tradicional).

---

<sup>3</sup> Cfr. AGUILÓ PASTRANA, Alfonso, “El problema del mal menor. Tolerancia (18) El problema del mal menor”, dirección en Internet: [http:// www.aplicaciones.info/toleran/actua39e.htm](http://www.aplicaciones.info/toleran/actua39e.htm), fecha de consulta: 27 de enero de 2006.

<sup>4</sup> Cfr. *Ibid.*

<sup>5</sup> Cfr. FAGGIONI, Maurizio, “La cuestión de los embriones congelados”, dirección en Internet: <http://multimedios.org/docs/d000155/>, fecha de consulta: 23 de enero de 2009.

Además, los vínculos que se establezcan entre quien es adoptado siendo un embrión y los adoptantes, atenuarían algunos problemas psicológicos que se dan en algunas adopciones tradicionales.

Desde un punto de vista técnico-médico, puede haber dos formas de llevar a cabo el proceso de adopción de embriones, una sería recibir embriones crioconservados preexistentes que fueron donados por sus padres biológicos, y la otra, sería crear embriones para ser adoptados posteriormente. Aunque los dos métodos resultan en un ser humano que no está genéticamente conectado con sus padres adoptivos, desde un punto de vista ético y emocional, estos dos caminos para la adopción de embriones son completamente diferentes<sup>6</sup>. A continuación se explica brevemente por qué.

### **1. Adopción de embriones fruto de la FIVET**

En este caso, los embriones supernumerarios resultado de una FIVET, cuyos padres genéticos ya no los requieren, son dados en adopción a parejas infértiles para que sean implantados en el útero de la mujer y sean criados como hijos suyos. La pareja adopta uno o varios embriones preexistentes, que seguramente se encuentran crioconservados. Debido a que el problema de los embriones congelados ya existe, el poder darlos en adopción es una solución que evita sean destruidos o sujetos a investigación, que al fin y al cabo los llevaría al mismo fin: la muerte. Con la adopción se les da la oportunidad de crecer en un útero materno y la posibilidad de tener una familia en la cual desarrollarse como ser humano. Es decir, se le da la posibilidad de vivir, que es lo más importante, independientemente de que llegue a término o no.

La idea de dar en adopción estos embriones a otras parejas infértiles se acerca mucho a la adopción tradicional; ofrece un destino legítimo y altruista a los embriones sobrantes para poder desarrollarse y criarse en el seno de una familia estable y además ofrece la oportunidad de disfrutar del embarazo a estas parejas.

---

<sup>6</sup> Cfr. LEWIS, Susan y SARAHSOON, Ellen, “Choosing embryo adoption”, dirección en Internet: <http://www.perspectivespress.com/carembryo.html>, fecha de consulta: 26 de enero de 2009.

## 2. Adopción de embriones producidos para tal fin

En este caso los embriones son producidos para ser adoptados. Los embriones pueden ser fecundados utilizando el esperma y los óvulos de donadores seleccionados, esta selección puede ser hecha en base a los criterios de los padres adoptantes.

Esta opción se aleja de la idea original que implica una adopción. En una adopción tradicional nunca se verá envuelta la intención de concebir a un niño para luego ser adoptado. En este sentido la opción que aquí se propone, de adoptar embriones preexistentes, garantiza a los padres adoptantes que esos embriones fueron concebidos por una pareja que deseaba profundamente ser padres y que lucharon por lograr esa meta. Se puede imaginar que la pareja que da en adopción es una pareja estable y amorosa, en cambio, los padres genéticos de los embriones producidos nunca tuvieron la intención de concebir juntos un niño.

La opción de producir embriones para ser adoptados es inaceptable pues se acerca también a las prácticas eugenésicas en las que los padres adoptantes hacen una especie de niño sobre diseño, ¿quieren ojos azules? ¿talento para el deporte? ¿herencia sajona?... Sólo hace falta ver las características de los donadores y en base a eso se escogen los gametos a fin de crear un niño ideal. Además existen miles y miles de embriones crioconservados y no es éticamente correcto fecundar más con este fin.

## 3. Razones para elegir adoptar embriones

Muchas personas que están tanto fuera como dentro del campo de la infertilidad se preguntan por qué una pareja escogería adoptar un embrión en lugar de adoptar un niño ya nacido. Hay algunas razones que se pueden argumentar al respecto en base a un programa de adopción de embriones que ya se lleva a cabo en Estados Unidos:<sup>7</sup>

1. Dar sus embriones en adopción permite a los padres genéticos participar en la selección de los padres adoptivos y en la vida del niño o niños nacidos en ese proceso.

---

<sup>7</sup> Cfr. "Nightlight Christian Adoption Programs" *Snowflakes embryo adoptions*, (dirección en Internet: <http://www.nightlight.org/snowflakeadoption.htm>, fecha de consulta: 30 de octubre de 2008.

2. Para aquellas parejas que han experimentado la infertilidad por un largo tiempo, la adopción de embriones ofrece la oportunidad de experimentar un embarazo, dar a luz y además la oportunidad de disfrutar la paternidad.
3. A través del embarazo, la adopción de embriones brinda la oportunidad de que la pareja establezca un vínculo afectivo con el niño antes de su nacimiento.
4. Además, la mujer tiene el control sobre el ambiente o entorno prenatal, eliminando por consecuencia, los problemas potenciales causados por condiciones no saludables en la gestación.
5. La adopción de embriones también permite a la pareja adoptante tener la garantía de conocer el origen del niño, la información médica<sup>8</sup>, social y psicológica de los padres genéticos (cosa que no siempre sucede en una adopción tradicional).
6. La adopción de embriones ofrece privacidad a la pareja, permitiéndoles revelar la adopción a quien ellos decidan. La adopción tradicional siempre es pública.

Por otro lado, la adopción de embriones aporta los siguientes beneficios: evita las molestias inherentes a la estimulación ovárica<sup>9</sup>, disminuye el coste económico de la técnica, pues no se tiene que pasar por todo el proceso de la fertilización *in vitro*, y disminuye también las parejas en la lista de espera para la adopción convencional, cuya causa de infertilidad no está asociada a ninguna patología uterina<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> Incluso se puede conocer su RH+-

<sup>9</sup> Aunque a la mujer deberán prepararla para que su útero esté en condiciones de recibir los embriones.

<sup>10</sup> Las anomalías uterinas son responsables de la infertilidad en un 2% de los casos aproximadamente. Ejemplos de anomalías uterinas asociadas a infertilidad son deformidades congénitas del útero, leiomiomas y escarificaciones o adherencias intrauterinas (Síndrome de Asherman's). De todas ellas, los leiomiomas son los más frecuentes. En algunos casos los miomas submucosos pueden interferir con la implantación o/y el desarrollo embrionario y provocar abortos. Los miomas intramurales grandes pueden distorsionar la cavidad uterina y afectar la implantación. Los subserosos raras veces afectan la fertilidad, excepto si comprimen las trompas de Falopio, bloqueando el acceso de los espermios hasta el óvulo. El síndrome de Asherman puede ir asociado con hipomenorrea o amenorrea, en general secundario a legrado agresivo tras aborto, infección intrauterina, miomectomía, metroplastia o placenta retenida. Este cuadro crea un ambiente muy desfavorable para la implantación. Cfr. GONZÁLEZ, Alejandro, (Unidad de Reproducción

Asimismo, en la adopción de embriones no se deberá seleccionar el sexo del niño a adoptar<sup>11</sup>, como sucede en la mayoría de los casos de una adopción tradicional, y tampoco se puede cambiar de opinión y rechazar al niño si éste nace con alguna enfermedad o defecto físico.

Ahora bien, la adopción de embriones puede presentar dificultades emocionales porque no hay ninguna garantía de que se pueda lograr tener un hijo por este medio debido al bajo índice de éxito que tiene la técnica utilizada. Pero aún así, es importante intentar dar la posibilidad de vivir a esos miles y miles de seres humanos que ya se encuentran congelados y que de otra forma su destino sería la muerte. Con uno sólo de esos embriones que logre nacer, valió la pena el intento ya que una vida humana no tiene precio.<sup>12</sup>

### III. La adopción de embriones en la Legislación Española

España, con la *Ley 35/1988*, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida y con la *Ley 42/1988*, de 28 de diciembre, de Donación y Utilización de Embriones y Fetos Humanos o de sus Células, se convirtió en uno de los países pioneros, junto con Noruega y Suecia, en regular completamente las nuevas técnicas de reproducción humana. En esa época existían aproximadamente 700,000 parejas infértiles, de las cuales el 40% podría haberse beneficiado de la *FIVET* y el 20% de la inseminación artificial. Para entonces ya existían 13 bancos de gametos y 14 centros en los que realizaban dichas técnicas.<sup>13</sup>

---

Asistida, Policlínica San Mauricio, Jerez de la Frontera Cádiz), "Técnicas diagnósticas básicas en el estudio de la esterilidad conyugal", dirección en Internet: <http://www.sefertilidad.com>, página WEB de la Sociedad Española de Fertilidad SEF, fecha de consulta: 27 de enero de 2007.

<sup>11</sup> En este tema de la no selección del sexo, tenemos como antecedente el artículo 14 del Convenio sobre Derechos Humanos y la Biomedicina adoptada en Oviedo, el 4 de abril de 1997 y que dice lo siguiente: "La utilización de las técnicas de procreación médica asistida no serán permitidas con el fin de elegir el sexo de la persona que va a nacer, salvo en aquellos casos en que sea necesario evitar una enfermedad hereditaria grave vinculada al sexo".

<sup>12</sup> En Estados Unidos, 134 niños han nacido como resultado del programa *Snowflakes embryo adoptions*. Dato obtenido en: <http://www.nightlight.org/snowflakeadoption.htm>, fecha de consulta: 30 de octubre de 2008.

<sup>13</sup> *Preámbulo de la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida*, dirección en Internet: <http://www.noticias.juridicas.com/lec/Admin/135-1988.html>, fecha de consulta: 19 de mayo de 2003.



Posteriormente, con la *Ley 45/2003* se modificó la *Ley 35/1988* para dar respuesta parcial a algunos aspectos como era el destino de los embriones supernumerarios. Finalmente con la *Ley 14/2006* de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida, se introdujeron importantes novedades, las cuales se pueden resumir en los siguientes puntos:<sup>14</sup>

1. Se define claramente el concepto de “preembrión”, y lo define, en su artículo 1º, como el embrión *in vitro* constituido por el grupo de células resultantes de la división progresiva del ovocito desde que es fecundado hasta 14 días más tarde.<sup>15</sup>
2. Se prohíbe la clonación en seres humanos con fines reproductivos, siguiendo la línea que marca la Constitución Europea, pero no se incorporó la clonación con fines terapéuticos, por lo que se puede deducir que al no estar prohibida está permitida.
3. Se generaliza la posibilidad de investigar con embriones sobrantes y se suprime lo establecido por la *Ley 45/2003*, la cual limitaba la investigación en embriones congelados antes de la entrada en vigor de dicha ley.
4. Se eliminan los límites establecidos por la *Ley 45/2003*<sup>16</sup> para la generación de ovocitos en cada ciclo reproductivo, límites que deberán derivar exclusivamente de las indicaciones clínicas de cada caso, pero sólo se sigue autorizando la transferencia de un máximo de tres embriones en una mujer en cada ciclo reproductivo.
5. Se autoriza el diagnóstico genético preimplantacional para la detección de enfermedades hereditarias graves y no susceptibles de tratamiento curativo posnatal, la detección de otras alteraciones que puedan comprometer la viabilidad del embrión. Además, en

---

<sup>14</sup> *Ley 14/2006*, de 26 mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida, BOE num. 126 de 27/5/2006.

<sup>15</sup> Esta legislación aún acepta el término de preembrión y no justifica el término como lo hacía en el Preámbulo de la *Ley 35/1988* en el que se argumentaba que este término también había sido adoptado por los Consejos Europeos de Investigación Médica de nueve naciones (Dinamarca, Finlandia, República Federal de Alemania, Italia, Suecia, Países Bajos, Reino Unido, Austria y Bélgica). En lugar de preembrión se debería llamar embrión en etapa preimplantatoria pues nos encontramos ante un ser humano único e irreplicable en su primer estadio de existencia.

<sup>16</sup> Esta ley limitaba a tres el número de óvulos que se podían fecundar y transferir a la mujer en cada ciclo. Con esto se pretendía solucionar el grave problema de acumulación de embriones congelados y los embarazos múltiples.

- determinados casos, con el debido control y autorización administrativos se podrá realizar para ayudar a salvar la vida de un familiar enfermo (“niños medicamento”).
6. Además del Registro de donantes de gametos y preembriones con fines de reproducción humana ya existente, se crea el Registro de actividad de los centros de reproducción asistida. En el primero se registrarán los hijos nacidos de cada uno de los donantes, la identidad de las parejas o mujeres receptoras y su localización original en el momento de la donación y recepción. En el segundo se registrarán los datos sobre la tipología de técnicas y procedimientos, tasas de éxito y otras cuestiones que den a los ciudadanos información suficiente sobre la calidad de los centros que practican estas técnicas. También se registrará el número de embriones que se conserven congelados en cada centro y se elimina la obligación establecida por la Ley anterior de enviarlos al Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa.
  7. En cuanto a la premoriencia del marido sólo se reconocerá la filiación cuando el material reproductor de éste se encuentre en el útero de la mujer en la fecha de la muerte del varón. No obstante, el marido podrá dar su consentimiento para que su material reproductor pueda ser utilizado para fecundar a su mujer en los 12 meses siguientes a su fallecimiento.
  8. Se considera nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación por sustitución (maternidad subrogada).
  9. Los embriones sobrantes de las *FIVET* que no sean transferidos a la mujer en un ciclo reproductivo podrán ser crioconservados en los bancos autorizados. Esta conservación se podrá prolongar hasta el momento en que se considere por los responsables médicos, con el dictamen de los especialistas ajenos al centro, de que la receptora no reúne los requisitos adecuados para que se le practique la reproducción asistida. Los destinos posibles que podrán tener los embriones crioconservados son:
    - a. Su utilización en la propia mujer o su cónyuge
    - b. La donación con fines reproductivos (adopción)
    - c. La donación con fines de investigación
    - d. El cese de su conservación sin otra utilización (destrucción) .Esta última opción sólo será aplicable cuando ya haya pasado

el tiempo máximo de conservación establecido por la Ley sin que se haya optado por ninguna de las otras tres opciones.

En el caso de los embriones sobrantes crioconservados la mujer o la pareja progenitora deberán renovar cada dos años el consentimiento informado firmado previamente para que sus embriones tengan el destino que hayan elegido. Si durante dos renovaciones consecutivas no se obtuviera la firma correspondiente, el Centro en el que se encuentren crioconservados los embriones podrá disponer de ellos para cualquiera de los fines anteriormente citados, manteniendo las exigencias de confidencialidad, anonimato, gratuidad y ausencia de lucro.<sup>17</sup>

Es así como la legislación española abre la posibilidad a las parejas, que tras someterse a ciclos de fertilización *in vitro*, que no desean tener más hijos y disponen todavía de embriones congelados los “donen” o den en adopción. La adopción de embriones no requiere de trámites oficiales de adopción, los progenitores firman un consentimiento renunciando a cualquier acción para demostrar su paternidad y aceptando el carácter no lucrativo de su acto. Los embriones que se transfieren proceden de parejas residentes en otras comunidades autónomas o países, para evitar la coincidencia de hermanos. Asimismo, se recomienda que la mujer receptora sea menor de 35 años (aunque sí hay donaciones a mujeres mayores) y el hombre no mayor de 50. Se transfieren de dos a tres embriones y en todo caso la donación es anónima.

Al respecto, existen acciones como la que inició el Instituto Marqués de Barcelona junto con el Centro Internacional de Medicina Avanzada (CIMA), que en 2005 lanzó un programa de adopción de embriones que pretendía dar salida a embriones sobrantes procedentes de pacientes que ya habían completado su deseo reproductivo, con el ánimo de ofrecer a esos embriones la posibilidad de vivir y ayudarlos a encontrar unos padres.<sup>18</sup>

Aunque la donación de embriones es gratuita, el proceso conlleva un costo que es de aproximadamente 2250 euros y según el Centro las probabilidades de éxito en el embarazo son de aproximadamente el 32%. El

---

<sup>17</sup> Cf. *Ley 14/2006*, anteriormente citada.

<sup>18</sup> “Programa de adopción de embriones”, en [http://www.institutomarques.com/programa\\_adopcion\\_embriones.html](http://www.institutomarques.com/programa_adopcion_embriones.html), fecha de consulta: 21 de enero de 2009.

procedimiento consiste en preparar el útero de la mujer mediante unos parches que se aplican a la piel y unos comprimidos vaginales, para recibir los embriones. Al cabo de unos días se procede a la descongelación de los embriones asignados y a su transferencia. Pasados 14 días se hace una prueba de embarazo, si resulta positiva se sigue con el tratamiento inicial dos meses más y después la mujer puede llevar los controles del embarazo con su ginecólogo habitual.<sup>19</sup>

En este programa se habla de “adopción de embriones” pero en realidad lo equiparan al concepto de “donación de embriones” del que habla la ley.

España es uno de los primeros países en incluir expresamente en su legislación la posibilidad de llevar a cabo la adopción de embriones. Con su legislación evita el vacío legal en el que se encuentran otros países como es el caso de México, por ejemplo.

Sin embargo, existen países en los que la adopción de embriones también está permitida como es el caso de Inglaterra y Estados Unidos, y en otros, como Alemania, no existe esta posibilidad ya que la ley sólo permite la fecundación de los óvulos que se vayan a implantar y no producen embriones sobrantes. Como consecuencia de esto, más de un tercio de las adopciones que se realizan en España son de parejas extranjeras provenientes de Francia, Portugal e Italia, principalmente.<sup>20</sup>

#### IV. Puntos concluyentes

Las técnicas de Fertilización Asistida son consideradas por muchos una solución a la infertilidad de las parejas que desean tener hijos propios. Un grave problema de estas técnicas y en especial de la Fertilización *In Vitro* (FIVET) es la creación de los llamados embriones supernumerarios. Aun cuando estas técnicas han permitido que parejas infértiles alrededor del mundo consigan tener hijos, es un hecho que estas prácticas atentan rotundamente contra la vida del ser humano.

---

<sup>19</sup> Cfr. *Ibid.*

<sup>20</sup> Cfr. VEGA, M. “Regulación de la reproducción asistida en el ámbito europeo. Derecho comparado”, dirección en Internet: <http://www.bioeticaweb.com/content/view/275/765/lang.es/>, fecha de consulta: 12 de enero de 2009.

La principal objeción a estas técnicas es que conllevan una elevada pérdida de embriones, hecho que nunca podrá justificarse aun cuando el objetivo fundamental sea lograr un ser humano: dar a una pareja un hijo que de otra forma sería difícil que lo tuviera.

No se debe perder de vista que actualmente ya existen miles y miles de embriones congelados a los que se les debe dar un destino distinto a su destrucción, es decir, dar la posibilidad de que sean adoptados.

En el caso de los embriones congelados, no se puede hablar de un simple conglomerado de células humanas sino de personas a las que si no se implantan en el seno de su madre, se les debe dar la posibilidad de ser adoptadas por aquella o aquellas personas que quieran darle una oportunidad de vida y, por supuesto, no permitir que estos embriones congelados sean destruidos, ni tampoco permitir que sean sujetos de experimentos.

Dejar morir a los embriones significa quitarles la oportunidad de desarrollar la vida que ya tienen y la adopción supone darles esta oportunidad real de desarrollo humano. No se trata del bien máximo posible, porque en el caso en que se encuentran no hay bien alguno —excepto su propia existencia como seres humanos— y el mal ya está hecho por lo que la adopción es la opción menos mala, que intenta subsanar el mal causado y la que puede dar a estos embriones una solución digna.

Si la vida humana es un valor absoluto e inmensurable, entonces es preciso hacer todo lo posible por salvar la vida de una persona, por lo tanto, la adopción se presenta como una solución lícita a la problemática de los embriones congelados.

Como ya se estableció anteriormente, España es un país pionero en regular las técnicas de fecundación asistida, y en específico, considerar la posibilidad de dar en adopción los embriones sobrantes fruto de estas técnicas, en esto y en otros temas más, este país se encuentra a la vanguardia.

## **Bibliografía**

LEGISLACIÓN CONSULTADA:

*Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida*, dirección en Internet: <http://www.noticias.juridicas.com/lec/Admin/135-1988.html>, fecha de consulta: 19 de mayo de 2003.

*Ley 42/1988, de 28 de diciembre, sobre Donación y Utilización de Embriones y Fetos Humanos o de sus Células, Tejidos u Órganos*, dirección en Internet: <http://www.jurisweb.com>, fecha de consulta: 13 de junio de 2002.

*Ley 14/2006, de 26 mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida*, BOE num. 126 de 27/5/2006.

#### OBRAS CONSULTADAS:

CÁRCABA FERNÁNDEZ, María, *Los problemas jurídicos planteados por las nuevas técnicas de procreación humana*, José María Bosch Editor, Barcelona, 1995.

CHÁVEZ ASENCIO, Manuel F. , *La adopción (addenda de la obra La Familia en el Derecho)*, Editorial Porrúa, México, 1999.

GAFO FERNÁNDEZ, Javier, *et al.*, *Procreación humana asistida: aspectos técnicos, éticos y legales*, Publicaciones de la Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, España, 1998.

GARCÍA FERNÁNDEZ, Dora, *La adopción de embriones humanos. Una propuesta de regulación*, Tomo I de la Colección de Derecho y Bioética, Editorial Porrúa, México, 2007.

GUERRA FLECHA, José María, *et al.*, *Procreación humana asistida: aspectos técnicos, éticos y legales*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 1998.

JUNQUERA DE ESTEFANI, Rafael, *Reproducción asistida, filosofía ética y filosofía jurídica*, Editorial Tecnos, Madrid, 1998.

LOYARTE, Dolores y ROTONDA, Adriana, *Procreación humana artificial: un desafío Bioético*, Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1995.

MARCÓ, Javier y TARASCO, Martha, *Diez temas de reproducción asistida*, Ediciones Internacionales Universitarias, Madrid, España, 2001.

VEGA GUTIERREZ, Ma. Luisa, *et al.*, *Reproducción asistida en la Comunidad Europea. Legislación y aspectos bioéticos*, Secretariado de Publicaciones, Universidad de Valladolid, España, 1993.

VIDAL MARTÍNEZ, Jaime, *Las nuevas formas de reproducción humana: estudio desde la perspectiva del derecho civil español*, Editorial Civitas, Madrid, 1988.

VILA-CORO, Maria Dolores, *Huérfanos biológicos. El hombre y la mujer ante la reproducción artificial*, Editorial San Pablo, Madrid, 1997.

## OTRAS FUENTES CONSULTADAS:

- AGUILÓ PASTRANA, Alfonso, “El problema del mal menor. Tolerancia (18) El problema del mal menor”, dirección en Internet: <http://www.aplicaciones.info/toleran/actua39e.htm>, fecha de consulta: 27 de enero de 2006.
- FAGGIONI, Maurizio, «La cuestión de los embriones congelados», dirección en Internet: <http://multimedios.org/docs/d000155/>, fecha de consulta: 23 de enero de 2009.
- “Glosario de términos”, dirección en Internet: <http://www.esterilidad.com.mx/glosario.htm>, fecha de consulta: 7 de junio de 2007.
- GONZÁLEZ, Alejandro, (Unidad de Reproducción Asistida, Policlínica San Mauricio, Jerez de la Frontera Cádiz), “Técnicas diagnósticas básicas en el estudio de la esterilidad conyugal”, dirección en Internet: <http://www.sefertilidad.com>, pagina WEB de la Sociedad Española de Fertilidad SEF, fecha de consulta: 27 de enero de 2007.
- LEWIS COOPER, Susan and SARAHSOON GLAZER, Ellen, “*Choosing Embryo Adoption*”, dirección en Internet: <http://www.perspectivepress.com/carembryo.html>, fecha de consulta: 26 de enero de 2009.
- LUCAS LUCAS, Ramón, “El destino de los embriones congelados”, entrevista publicada en <http://www.zenit.org>, Zenit- El mundo visto desde Roma, fecha de consulta: 6 de enero de 2009.
- «Modelo de Consentimiento Informado para Congelación de Embriones propuesto por la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida de España», dirección en Internet: [http://www.cnice.mecd.es/tematicas/genetica/2001\\_12\\_04.html](http://www.cnice.mecd.es/tematicas/genetica/2001_12_04.html), fecha de consulta: 10 de enero de 2003.
- “*Nightlight Christian Adoption Programs*” *Snowflakes embryo adoptions*, (dirección en Internet: <http://www.nightlight.org/snowflakeadoption.htm>, fecha de consulta: 30 de octubre de 2008.
- “Programa de adopción de embriones”, en [http://www.institutomarques.com/programa\\_adopcion\\_embryones.html](http://www.institutomarques.com/programa_adopcion_embryones.html), fecha de consulta: 21 de enero de 2009.
- SAINZ, Jaime, «Qué hacer con los embriones sobrantes», en *Revista de Investigaciones Jurídicas*, Escuela Libre de Derecho, México, Núm. 23, 1999, págs. 327-368.
- VEGA M., et al., “Regulación de la reproducción asistida en el ámbito europeo. Derecho comparado”, dirección en Internet: <http://www.bioeticaweb.com/content/view/275/765/lang,es/> fecha de consulta: 12 de enero de 2009.